Formulario de Propuesta de Prácticas curriculares/Trabajo Fin de Estudios

en Entidad Colaboradora

(Enviad este formulario rellenado a la Gestión Académica del campus de Sabadell: ga.campus.sabadell@uab.cat)

Datos de la Entidad Colaboradora:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | | | | NIF: |
| DIRECCIÓN: | | | C.P.: | | LOCALIDAD: |
| TELÉFONO: | MAIL: | | | | NOMBRE PERSONA DE CONTACTO: |
| TLF PERSONA DE CONTACTO: | | | | MAIL PERSONA DE CONTACTO: | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: | | | | | |
| CARGO QUE OCUPA: | | | TIENE FIRMA ELECTRÓNICA: 🞏 SI 🞏 NO | | |
| NOMBRE TUTOR/A EMPRESA: | | | CARGO: | | |
| E-MAIL: | | TELF. CONTACTO: | | | TIENE FIRMA ELECTRÓNICA: 🞏 SI 🞏 NO |
| SECTOR DE LA ACTIVIDAD: | | | TAMAÑO DE LA COMPAÑÍA: | | |
| ÁREA GEOGRÁFICA (España, Catalunya...): | | | | | |
| TITULARIDAD: 🞏 PÚBLICA 🞏 PRIVADA | | | | | |
| OTROS COMENTARIOS: | | | | | |

**Lugar i datos de la actividad propuesta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DIRECCIÓN DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD: | | | |
| ÁREA/ DEPARTAMENTO: | | | |
| FECHA DE INICIO: | FECHA FINAL (no puede superar la fecha de cierre de actas, febrero, julio o en septiembre 1ª semana): | | HORARIO:  (ejemplo: de 9 a 14 horas) |
| HORAS TOTALES:  (por prácticas entre 280 horas y 360h.) (El máximo para TFG 375h, para TFM MGA 300h y TFM MLSCM 750h) | DÍAS DE LA SEMANA:  (Ej.: de lunes a viernes) | | NÚMERO DE ALUMNOS: |
| 🞏 PRÁCTICAS 🞏 TFG 🞏 TFM GESTIÓN AERONÁUTICA 🞏 TFM LSCM. | | | |
| EN LOS TRABAJOS DE FIN DE ESTUDIOS SE NECESITA LA AUTORIZACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO, Y DEBE MARCARLO  EN EL APLICATIVO DEL TFE 🞏 SI 🞏 NO | | | |
| EL ALUMNO TIENE CONTRATO LABORAL CON LA EMPRESA: 🞏 NO 🞏 SI (si tienes contrato se debe pedir  autorización) | | | |
| REMUNERACIÓN: 🞏 NO 🞏 SI | | EN CASO AFIRMATIVO EUROS POR HORA: | |
| CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS REQUERIDAS: | | | |

**Datos del Alumno:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | APELLIDOS: | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | NIU: | | DNI: |
| TIENE FIRMA ELECTRÓNICA: 🞏 SI 🞏 NO (OBLIGATORIA SI EL REPRESENTANTE TIENE FIRMA ELECTRÓNICA) | | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | LOCALIDAD: | |
| CÓDIGO POSTAL: | TELÉFONO: | | | E-MAIL **DE LA UAB**: | |
| EN LOS GRADOS PARA PODER HACER LAS PRÁCTICAS DEBES TENER 120 CRÉDITOS SUPERADOS Y TODO EL PRIMER CURSO (LOS CRÉDITOS RECONOCIDOS NO COMPUTAN) 🞏 SI 🞏 NO | | | | | |

|  |
| --- |
| CONTTENIDO DETALLADO DE LA ESTANCIA DE PRÁCTICAS/TFE (TAREAS)  (breve resumen del plan de trabajo / 4 o 5 líneas) |